

ANNÉE 1939

N°

123

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Michel JUPEAU

Né le 3 Juillet 1915, à Poitiers (Vienne)

CONSIDÉRATIONS PSYCHOLOGIQUES
SUR LE RECLASSEMENT SOCIAL DES TUBERCULEUX
SORTANT DE SANATORIUM

Président de Thèse : M. TROISIER, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

ANNÉE 1939

N°

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE
(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR
Michel JUPEAU
Né le 3 Juillet 1915, à Poitiers (Vienne)

CONSIDÉRATIONS PSYCHOLOGIQUES
SUR LE RECLASSEMENT SOCIAL DES TUBERCULEUX
SORTANT DE SANATORIUM

Président de Thèse : M. TROISIER, Professeur

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	LÉON BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI
Bactériologie	ROBERT DEBRÉ.
Parasitologie et his.oire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générale....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	PASTEUR-VALLERY-RADOT.
Pathologie chirurgicale.....	MONDOR.
Anatomie pathologique.....	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée....	HENRI BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	CHIRAY.
Clinique médicale.....	ABRAMI.
	FIESSINGER.
	LOEPER
	RATHERY.
	LEREBoullet.
	NOECOURT.
	LAIGNEL-LAVASTINE
	GOUGEROT.
	GUILLAIN.
	LEMIERRE.
	CUNEO
	GOSSET
	GREGOIRE
	JENCRMANT.
	VELTER.
	CHEVASSU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL.
	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
	HARVIER.
	LEMA.TPE.
	PIERRE DUVAL.
	M. VILLARET.
	TROISIER.
	MATHIEU.
	LAUBRY.
	CLOVIS VINCENT.
	N...
	HAZARD.
	MULON.
	OLIVIER.
	SANNI-
	VERNE.
Professeurs sans chaire.....	



II. — AGREGÉS EN EXERCICE

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. AMELINE.
 Pathologie médicale BARIETY.
 Pathologie médicale..... BÉNARD HENRI.
 Pathologie médicale..... BERNARD ETIENNE.
 Hydrologie..... BESANCON JUSTIN.
 Bactériologie..... BONNET.
 Pathologie médicale..... BOULIN.
 Pathologie médicale BROUET.
 Histologie BULLIARD.
 Pathologie médicale..... CACHERA.
 Anatomie CORDIER.
 Pathologie médicale COSTE.
 Physique DOGNON.
 Urologie ... FEY.
 Pathologie chirurgicale.. FUNCK.
 Parasitologie GALLIARD.
 Bactériologie GASTINEL.
 Pathologie chirurgicale.. DE GAUDART D'ALLAINES.
 Physiologie GAYET.
 Pathologie médicale..... DE GENNES.
 Histologie GIROUD.
 Pathologie médicale..... HAGUENAU.
 Oto-rhino-laryngologie .. HALPHEN.
 Anatomie pathologique.. HUGUENIN.
 Hygiène JOANNON.

Obstétrique LACOMME.
 Obstétrique LANTUEJOL.
 Pathologie médicale..... LAROCHE Guy.
 Parasitologie LAVIER.
 Pathologie médicale LELONG.
 Pathologie expérimentale LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale.. LEVEUF.
 Pharmacologie Mlle J. LEVY.
 Neurologie et Psychiâtrie LEVY-VALENSI.
 Pathologie chirurgicale . Ménégaux.
 Pathologie médicale..... MOLLARET
 Pathologie médicale..... MOREAU.
 Pathologie chirurgicale.. MOULONGUET.
 Pathologie médicale..... MOUQUIN.
 Pathologie chirurgicale.. PETIT LUT.
 Médecine légale..... PIÉDELIEVRE.
 Obstétrique PORTES.
 Ophtalmologie RENARD.
 Physiologie RICHET.
 Pathologie chirurgicale.. SENEQUE.
 Pathologie médicale..... TURPIN.
 Obstétrique VIGNES.
 Pathologie chirurgicale.. WILMOTH.

III. — AGREGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

MM.

Pathologie chirurgicale.. ALGLAVE.
 Pharmacologie BUSQUET.
 Physiologie CHAILLEY-BERT.
 Obstétrique GUÉNIOT.
 Pathologie chirurgicale . HEITZ-BOYER.

Pathologie chirurgicale.. LARDENNOIS.
 Obstétrique LE LORIER.
 Parasitologie NEVEU-LEMAIRE.
 Pathologie chirurgicale . SCHWARTZ.
 Obstétrique VAUDESCAL.

A TITRE PERMANENT

ALAJOUANINE.
AUBERTIN.
BRULÉ.
CHABROL.
DONZELOT.
DUVOIR.
LIAN.
PASTEUR-VALLERY-
RADOT.
SEZARY.

Clínique médicale

BASSET.
BROCC.
CADENAT.
GATELLIER.
MOURE.
QUENU.
VELTER.

Clinique
chirurgicale

ECALLE
METZGER.

Clinique obstétricale.

Education physique.....	CHAILLEY-BERT, agrégé.
Radiologie clinique.....	LEDOUX-LEBARD.
Stomatologie	RUPPE.
Puériculture	WEIL-HALLÉ.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

*Dont l'inlassable dévouement
a fait de moi ce que je suis.*

A LA MEMOIRE DE MES ONCLES

A MA TANTE

A MADAME SEIGNEUR

*Qui a su entourer mon en-
fance et mon adolescence de
soins maternels.*

A MON FRERE

« Quelque part, en France. »

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR TROISIER

Professeur de clinique de la tuberculose
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu accepter de
présenter notre thèse. Qu'il
trouve ici l'expression de notre
profonde et respectueuse recon-
naissance.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

AU PROFESSEUR EMILE SERGENT

*Qui a guidé mes premiers
pas, respectueuse reconnais-
sance.*

AU DOCTEUR LOUIS RAMOND

*Dont l'enseignement, fait de
lucide et lumineuse clairvoyan-
ce nous a initié à l' « art » du
diagnostic.*

A MES MAITRES

MONSIEUR LE DOCTEUR KUSS

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE BERNARD

*Qui, durant notre stage, nous
a toujours manifesté sa bien-
veillante sollicitude.*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AVANT-PROPOS

Tout ou presque tout a été dit en ce qui concerne la diminution de la capacité de travail chez les tuberculeux pulmonaires. Ce sont des êtres qui, pour la plupart, sont des diminués physiques, sinon des invalides. On s'est penché sur le sort lamentable de ces hommes et de ces femmes pour qui, à la sortie du sanatorium, se pose le problème angoissant de la reprise du travail.

Rien ou presque rien n'a été dit quant à la reprise de contact de ces êtres avec la vie. Le problème de la remise en valeur économique du tuberculeux sorti de sanatorium pourra toujours être réalisé, dans les limites où la société consacrera à cette œuvre une part d'un budget souvent inutilement gaspillé ailleurs. Un reclassement professionnel, par un pré-apprentissage nouveau, pourra toujours être réussi, dans la limite où l'organisation intra-sanatoriale ou la création de villages sanatorias avec leurs foyers d'artisans auront été mieux conçues et mieux développées.

Mais ce qui n'a pas été fait dans notre pays, alors

que quelques autres nations l'ont envisagé, c'est le reclassement psychologiquement social du tuberculeux, sorti du sanatorium.

Le problème du travail n'est pas tout chez l'homme, même si ce problème est pour lui vital. On a écrit que, victimes de la crise économique de ces dernières années, les jeunes gens qui, au sortir de l'école, étaient devenus malgré eux des chômeurs, étaient condamnés à être des chômeurs perpétuels. Nous pourrions écrire que l'individu, qui, pour des raisons thérapeutiques, a été tenu pendant des semaines et des mois, sinon des années, dans l'inactivité absolue, est condamné, psychologiquement parlant, à ne plus pouvoir rééduquer son psychisme à la notion de travail.

Nous ne voulons pas, dans les pages qui vont suivre, revenir sur la réadaptation au travail et sur l'avenir social des tuberculeux, guéris ou remis « en état » de reprendre une activité quelconque. Mais, nous nous proposons de montrer quelle action néfaste, la politique sanatoriale, par ailleurs si coûteuse, si peu satisfaisante au point de vue thérapeutique, a pu jouer, dans le sens purement psychologique, sur les tuberculeux pulmonaires qui y ont été condamnés à ce triple crime envers eux-mêmes : la rumination intellectuelle, l'éloignement de la famille, la paresse forcée.

POSITION DU PROBLEME

Un tuberculeux qui se trouve dépisté par un dispensaire, parce qu'il a bien voulu se présenter un jour à la consultation, parce que les lésions dont il est porteur l'ont amené, de force, à cette consultation, parce qu'une assistante sociale scolaire l'a « repéré » par l'intermédiaire de ses enfants, est un condamné social.

Soit qu'il accepte de se plier aux règles administratives, et veuille bien passer par la filière qui l'amènera, après un stage plus ou moins long dans un hôpital de triage, au sanatorium, soit qu'il refuse de se plier à ces règles et se condamne à mort lui-même, c'est un homme à la mer !

Un homme à la mer, parce que rien, à quelque degré que ce soit, à quelque échelon que ce soit du calvaire qu'il va gravir, ne sera là pour lui apporter l'aide psychologique qui serait susceptible de lui donner un « allant », nécessaire à sa guérison, rien ne sera là pour l'aider à délivrer sa pensée de ceux qu'il laisse derrière lui, alors qu'il va être, pendant une période indéterminée, le malade qui « coûte », le « malade couché », l'inutile !

Nous touchons là au cœur même du problème de l'assistance sanatoriale dans sa partie la plus grave, dans celle qui, à ce qui nous semble, a été le moins l'objet de l'attention des hommes qui, sociologues comme phthisiologues, se sont penchés sur le problème sanatorial comme élément de la prophylaxie tuberculeuse dans son stade d'installation.

Or, que devons-nous constater dans cette théorie, qui avait acquis droit de cité en Suisse depuis fort longtemps, en raison de la transformation de conceptions touristiques et hôtelières en pseudo-données thérapeutiques ; en Allemagne, en raison de la systématisation de la conception univoque d'un maître ayant l'oreille du pouvoir, mais qui n'est devenue en France théorie d'Etat que par la loi qui, en 1920, devait officialiser la thérapeutique sanatoriale de la tuberculose pulmonaire ?

Tout ce que nous pouvons dire est que, depuis 20 ans, la politique sanatoriale s'est révélée comme une source inépuisable de bénéfices pour plusieurs catégories d'individus, dont nous ne voulons ici critiquer ni l'action, ni le désir de lucre parfaitement compréhensible : les bétonniers, les marchands de terrains de haute montagne, et, le cas échéant, les purs marchands de soupe, ou, par accident, les constructeurs de téléphériques.

On a recherché, quand la vogue s'est fixée sur le haut plateau, la localisation à l'altitude des sanas populaires et des hôtels-sanas dispendieux. Par contre, quand il s'est agi de constituer des villages dans

lesquels la rééducation et la réadaptation sociale des tuberculeux, relativement guéris, pourraient être instituées, le choix ne s'est plus porté sur tel ou tel lieu favorable, mais sur celui dans lequel la spéculation des marchands de terrains pourrait le mieux s'exercer au profit de certaines organisations « confessionnelles », sur le plan politique, ou « professionnelles », sur le plan syndical.

Le tuberculeux est devenu un « sujet », petit objet entre les mains, soit de l'organisme administratif considérable que représentent les Assurances Sociales, soit sujets majeurs, quand il s'agit des revendications de certaines catégories sociales de notre société.

Ballotés entre ces deux éléments disparates, poussés par les uns vers une tentative de réadaptation fonctionnelle et sociale, poussés par les autres vers une sorte de résistance passive à l'égard de toute tentative de remise en activité dans la société, les tuberculeux sanatoriaux ne sont-ils pas condamnés à être les victimes de la tendance inhibitrice propre à l'individu humain, qui tend à annihiler en lui l'instinct de travail pour laisser place systématiquement à l'instinct de paresse ?

Nous savons bien que, dans tous les cas de tuberculose, il existe des moments où toute faculté de travail est réduite à néant, en certaines phases de l'évolution du foyer. Le phthisiologue, interrogé quant à la faculté de travail, dans l'avenir, d'un malade qu'il observe dans l'intervalle des poussées évolutives, ne peut tirer aucune donnée des signes physiques quant

à un pronostic, celui-ci devant être posé alors dans l'ignorance absolue du futur. Les signes physiques n'ont de valeur réelle que pour la capacité présente seulement (L. B. Scott).

La capacité de travail, ainsi que l'a montré André Fabre, comprend donc un facteur physique, indépendamment des facteurs psychologiques et professionnels. Et l'auteur, dans les conclusions de la première partie de son remarquable ouvrage, écrit : « Le tuberculeux, en guérissant, est devenu un homme à réactions physiques, psychologiques, parfois sociales, particulières ». Ce sont ces conditions que nous allons tenter d'étudier.

PSYCHISME DES TUBERCULEUX

Ainsi que l'a écrit Ronce, on a semblé mettre en doute l'existence de tendances particulières dans le psychisme des tuberculeux pulmonaires. On a voulu dire que leur psychisme était à peu de choses près celui de tout le monde et qu'ils « étaient des malades comme les autres ».

Or, nous devons nous souvenir que le déclanchement dans la vie d'un individu, soit sain en apparence, soit au contraire depuis longtemps souffreteux, d'une tuberculose, va complètement bouleverser cette vie. Il n'est pas à ce moment le malade ordinaire. Il est le tuberculeux, celui qui crache des bacilles, celui qui est condamné. Sa vie désormais est étroitement limitée par les cadres de la vie administrative, et la filière dispensaire-hôpital-sanatorium va le prendre et le pétrir, pendant que la même filière pétrira en sens un peu différent sa femme et ses enfants: dispensaire-préventorium-dispensaire, et en fera un peu comme des « intouchables », des parias, au sein de la société.

On peut croire à une exagération de notre part, mais tous ceux qui ont été amenés à vivre dans des milieux populaires nous comprendront.

On a collé sur les murs des affiches pour faire craindre aux classes sociales les plus humbles, le péril vénérien. Mais on aura beau faire, il faudra des années d'éducation, entreprise dès l'âge scolaire, pour pouvoir faire admettre que ce péril vénérien est bien un des plus grands périls que court notre pays. « L'ennemi le plus grand de la prophylaxie anti-vénérienne en France, disait Pinard, est la « rigolade » autour du mot de « chaude pisse ». Seuls, les pays qui l'appellent par son nom scientifique de « gonorrhée » comme les pays anglo-saxons, s'en méfient. »

Toute autre est l'attitude à l'égard de la tuberculose. Il ne s'agit plus là d'une prophylaxie individuelle, à part l'admirable recommandation : « Défense de cracher à terre », multipliée dans un pays où il n'y a pas de crachoirs. On sait qu'il s'agit d'une maladie sociale, on nous a affirmé, de Sociétés Savantes en Académies, de Comités Nationaux en Parlement, qu'il s'agit d'une prophylaxie sociale, que c'est œuvre d'Etat, appuyée par des Comités locaux, des dames patronesses, des œuvres charitables. On nous vend un timbre antituberculeux pour permettre de sauver les enfants, pour les écarter du foyer familial, dans lequel, une fois sauvées ces vies humaines, on fera la part du feu.

On sait, par des discussions retentissantes, qu'on ne guérit pas de la tuberculose. On connaît des êtres qui vivent dans la même usine, dans la même maison, dans la même rue, et qui vous disent : « Tant que mon pneumo tiendra, ça ira. » On les voit partir réguliè-

rement pour les longues attentes au dispensaire, quand ce n'est pas pour un retour à l'hôpital, un renvoi au sanatorium.

Et le jour où l'on est frappé, où, dans un dispensaire, on a Sa fiche, Sa radio, où l'on aura plus tard Son pneumo, le psychisme n'est-il pas condamné à changer, à s'imprégner, en quelque sorte, de l'idée de maladie, à ne plus se tourner que vers cette maladie, à créer des complexes d'infériorité, surtout sociale, à vivre dans une sorte d'obsession, celle de la vie du malade, celle de la mort du tuberculeux ?

Nous ne voulons pas ici rappeler tout ce que l'esprit des romanciers ou l'observation des littérateurs a fait pour contribuer à répandre, dans toutes les classes de la société, des idées plus ou moins fausses quant au psychisme des tuberculeux. Les cas en sont multiples, de Marguerite Gautier au « Roman d'un Malade ». C'est de la littérature, et rien que cela. Mais ce n'est pas littérature que la peine morale d'un homme fruste, qui n'a plus son « chez lui », dont la femme travaille, quelque part, loin de lui, et dont les enfants sont ailleurs, dans un préventorium lointain, de cet homme qui, lorsqu'il se met à penser à l'avenir, ne retrouve comme but que son usine, sachant parfaitement bien qu'il ne pourra plus y tenir son poste, et ne songe plus alors qu'à l'appui social que le gouvernement lui doit.

Car, en fin de compte, c'est vers la revendication que s'orientera son esprit. On l'a enrégimenté, à partir du dispensaire, les assurances sociales l'ont enlevé

à son travail, à sa famille, pour en faire un « allongé ». Quand il sortira de là, *on lui doit une rente*. Et si on ne la lui accorde pas, son principal travail ne sera pas une occupation lucrative, mais des démarches incessantes, pour se faire accorder cette pension, son dû !

Nous ne voulons pas entrer ici dans les considérations purement étiologiques, quant au rôle joué par les toxines bacillaires dans les modifications psychologiques, et les aboutissements psychopatiques des tuberculeux. C'est là le domaine psychiatrique pur, et sortirait du cadre de notre étude.

Mais nous voulons insister sur le fait que l'éclosion de la tuberculose (et par éclosion, nous entendons plutôt dire la révélation au malade de sa maladie), modifie le psychisme du tuberculeux en deux modes différents :

L'exacerbation des complexes antérieurs de sa psychologie, avec, en même temps, une sorte de « distorsion » de ces complexes, provoquant leur « incoordination ». Les réponses aux stimuli endogènes ou exogènes ne seront plus, ni adéquates, ni proportionnées à ces stimuli, parce que conditionnées par le facteur suivant :

L'égoïsme qui domine tout le tableau. Arrivant à sa maladie avec son acquis personnel, sa formation intellectuelle, affective, morale propre, le malade qui possède donc une manière de « sentir » propre, ramène tous les stimuli à son « moi », dont les

préoccupations égoïstes conditionnent l'activité psychique et le comportement social.

Enfin, se surajoutant à ces deux éléments psychologiques, un troisième élément vient transformer la psychologie du tuberculeux au stade du dispensaire et au stade du sanatorium : le complexe unanimiste, c'est-à-dire la psychologie de l'entourage dans ses reflets et ses influences sur la psychologie de l'individu.

Le malade est alors saisi dans le tourbillon de la psychologie de groupe, dans ce que Freud appelle l'emprise de la foule.

Il ne réagit plus par lui-même, mais est à la merci de toutes les tendances du milieu, et la revendication politique a plus de prise sur lui, entité numérique d'un fichier de dispensaire, qu'elle n'en pourrait avoir s'il était demeuré l'« individu ».

L'observation du tuberculeux pulmonaire des classes sociales plus favorisées, en effet, ne donne pas lieu aux mêmes constatations. Il semblerait même, d'après certains auteurs, qu'une aimable euphorie accompagnerait l'évolution de la maladie. Une certaine part de bonté évangélique est l'apanage de ces malades, qui « sentent la mort et la voient venir avec sérénité ».

La connaissance de son mal chez le tuberculeux aisé lui permet d'espérer parvenir à une guérison à peu près satisfaisante. Il sait qu'il pourra vivre avec son mal, à côté de son mal, dans des conditions acceptables. La connaissance de son mal chez l'homme appartenant à la classe des travailleurs — et c'est sur-

tout celle-ci qui paye à la tuberculose, cette maladie de misère, son plus lourd tribut — ne servira qu'à aggraver son pessimisme. La propagande, dont nous avons déjà parlé, commence par affirmer : « La tuberculose tue chaque année en France X... individus. » L'homme fruste n'a jamais vu plus loin. Il sait que son mal tue. Et rien d'autre ne compte pour lui que ces mots-là.

L'existence d'hôpital ou de sanatorium peut-elle lui enlever cette idée, peut-elle modifier cette psychologie pour la rendre optimiste, peut-elle le préparer psychologiquement à une réadaptation sociale ? C'est ce que nous allons essayer de dégager des faits « de cure », en les examinant sur l'angle un peu particulier de cette étude, trop courte à notre gré.

CONDITION PSYCHOLOGIQUE
DU TUBERCULEUX
DANS L'ENGRENAGE THERAPEUTIQUE

Le tuberculeux a été saisi dans l'engrenage. La radiographie que l'on a examinée l'a révélé tuberculeux. Désormais, cet homme ne s'appartient plus. Il est la propriété de la société, et avec lui, sa femme et ses enfants. On ne le contraint pas à les faire examiner, on l'y exhorte, on le lui conseille, doucement, mais fermement. Et l'on ne dira jamais assez quel est le dévouement, quelle est la sagacité, la bonté, la force de persuasion des assistantes sociales, trop peu nombreuses hélas ! ni quel rôle de premier plan jouent ces femmes au grand cœur.

Mais on ne dira jamais non plus à quel point, dans l'esprit fruste de ces gens simples, cette assistante est considérée comme une intruse dans le misérable foyer, elle qui ne vient qu'avec des conseils, rarement avec un secours en nature, vêtements, lainages, menus objets, jamais avec de l'argent, seul secours que comprennent les pauvres, les hommes surtout.

L'hôpital. L'état général du malade s'est aggravé, ou bien un pneumothorax a été décidé. Quelle va être l'existence du malade dans ce service hospitalier. Certes, dans la majorité des cas, ce sera celle de tout malade dans tout hôpital, cette existence étant fonction des conditions de confort, d'organisation de cet hôpital. Ces conditions sont-elles partout ce qu'elles devraient être ? Certes, des efforts innombrables ont été faits pour améliorer nos hôpitaux, efforts parfois un peu désordonnés, conduisant à des gaspillages certains. On a dépensé sans compter. Quels résultats ont-ils été atteints ?

Nous voyons l'hôpital par « le haut », avec nos yeux de médecin. Nous veillons aux qualités de propreté, d'hygiène, de confort, aux soins diligents des infirmiers et infirmières. Nous ne le voyons pas « par le bas », avec les yeux du malade, cloué dans son lit, ou se traînant, désœuvré, dans la grande salle.

Nous ne voulons pas ici faire de littérature. Nous avons cherché, dans des ouvrages écrits par d'anciens malades, leurs impressions d'hôpital. Nous avons volontairement écarté tous ceux qui pouvaient être partiaux et tendancieux. Devant un témoignage douloureux, nous avons dû reconnaître la réalité des faits. Quelques heures de la vie d'une femme, Marie-Louise Epély, rapportées sans acrimonie, sans rancœur, avec une simple, poignante objectivité :

.... Une nuit, sans sommeil: « L'infirmier s'est rassis, tranquillement, dans son fauteuil de toile cirée. Le lit, sans sommier, me tôle le dos. Un péttillement, suivi

d'un juron étouffé. L'infirmier vient de cracher sur le cuir de ses chaussures, en train de roussir sur le bord du poêle... Pour vivre, il me faut croire à la parole du Professeur, me promettant une évacion rapide de l'hôpital. » ... « Mon lit est dur; recouvert d'une toile grossière. Une couverture seulement, nous sommes en mars. »

Le lendemain, le docteur faisait ajouter une autre couverture...

« J'ai soif, j'abhorre le lait. Je rêve à la citronnade. L'infirmier m'en a apporté hier, mélange trouble et fadasse, où l'on cherche vainement la saveur du citron... Il est là. « Mais, petite dame, vous ne mangez pas ! » Sa bonne face prend un air apitoyé, il vient de poser sur la table une assiette où nage une sauce épaisse, une sorte de ragoût ; un morceau de pommes de terre lui tient compagnie. Il faut manger, il faut manger, pour guérir, il faut se forcer. »...

Troisième jour d'hôpital. La révélation brusque du mal :

« Le Professeur est rentré avec un grand carton plat, contenant un film rectangulaire, j'y vois la photographie de mes poumons. J'apprends ainsi coup sur coup qu'il a été trouvé des bacilles suspects à l'analyse des expectorations, que la radio révèle certaines taches bénignes, mais demandant un traitement immédiat... Je suis atterrée, ce n'est pas possible, je vais ne plus penser... à tout cela. »

Le matin, le réveil des salles d'hôpital. Quelques notes :

« Chaque malade a un couvert qu'elle doit laver elle-même, le verre de même. Tant pis si elle est alitée et ne peut pas faire un pas. Dans ce cas, si elle ne trouve pas la compagne complaisante qui fera ce petit travail, elle essuiera les restes d'aliments gras avec sa serviette dure. »

Chacune doit arranger son lit elle-même chaque matin. Si elle n'a pas la force de se lever, tant pis, il restera ainsi.

« Il est cinq heures et demie. On vient d'allumer pour faire la toilette. Il faut se lever, aller là-bas, au bout de la salle, dans la petite toilette carrelée, se laver à l'eau glacée. L'infirmière va venir laver le carrelage, on entend sonner les seaux.

La chemise en toile grossière et le petit vêtement ridicule qui l'accompagne, et nommé camisole, a marqué des raies rouges sur la peau. On m'a forcée à enlever mes vêtements de nuit personnels, pour endosser ce déguisement. »...

Mais à quoi bon multiplier les extraits d'un tel réquisitoire involontaire, qui ne visait qu'à être une description sincère et objective de quelques semaines vécues à l'hôpital. Rappelons-nous l'examen collectif par les internes et les élèves, devant le Professeur, examen que nous ne connaissons qu'en spectateurs, et non en « sujet », et dont nous ne savons pas tout ce qu'il comporte de honte et de désespoir pour le malade examiné ? Rappelons-nous les changements de salle, où la malade transporte elle-même ses pauvres bagages, pour passer, par exemple, du service d'entrée

dans le service des pneumos ? Rappelons-nous les conditions, parfois lamentables, dans lesquelles les malades sont parfois appelées à regagner leur lit, une fois le rôle du chirurgien terminé dans l'instauration du pneumo ? Nous ferions là tout le procès de l'hôpital, usine à thérapeutiques, dont l'encombrement a rendu impossible le but « de charité et de bonté », où le rôle des infirmiers et infirmières est devenu si écrasant qu'ils ne sont plus que des machines à laver, à servir à boire et à manger, à prendre des températures, et c'est miracle que ces hommes et ces femmes trouvent encore la possibilité de dire, en passant, quelques mots aimables aux uns, quelques paroles encourageantes aux autres, ces quelques mots ou ces quelques paroles, qui sont pourtant d'un aussi grand secours pour les malades que l'acte thérapeutique le plus agissant.

Les jours, les semaines, parfois les mois se passent, dans l'attente interminable du départ pour le sanatorium. Il n'y a pas de place pour tout le monde, là-bas. Il faut attendre, parfois changer plusieurs fois de salle, sinon d'hôpital, voir les uns arriver, les autres partir, souvent voir monter dans les salles le petit paravent gris qui isole le lit sur lequel l'un des camarades de misère vient d'achever son martyre.

Et puis, un jour, quasi inespéré, c'est le sanatorium. Et, tout de suite, c'est le milieu bienfaisant, moralement et physiquement. Ce sont les nouvelles habitudes qui vont s'installer. Le repos, le lit, les couvertures

res chaudes, le sommeil, la nourriture saine et régulière. Et puis jour après jour, avec les rares interruptions du rythme pour la visite, les radios, les interventions thérapeutiques, chirurgicales ou autres, le cycle s'accomplit dans son ordre immuable : sommeil, manger, repos, sommeil, manger, repos...

Quant à l'activité intellectuelle, on semble admettre qu'elle aussi est en sommeil. Les efforts déployés pour doter les sanas de bibliothèques, de jeux, sont louables, certes. Il faut, pour jouer ou lire, avoir « le cœur » au jeu et à la lecture. Celui qui, en sana, vit totalement isolé dans son égoïsme est rare. Il ne faut, pour atteindre à cet état, n'avoir derrière soi ni famille ni responsabilité sociale. Croit-on que quelques jeux de dames supplémentaires ou quelques livres de plus dans les bibliothèques sanatoriales puissent délivrer le tuberculeux de l'obsession qu'est pour lui le sort de sa femme, de ses enfants, et son sort personnel, le jour où, guéri ou amélioré, il sera à nouveau livré à la lutte pour la vie.

On a essayé de rééduquer à certaines professions les malades de sanatorium, dès le sanatorium, comme par exemple à Leysins ; après le sanatorium, en villages sanatoriaux, comme à Papsworth ; dans ce qui devait être un village sanatorial, à Clairvivre, et qui n'a été qu'une lamentable entreprise politico-financière ; à côté du sanatorium, comme on tente de le faire en Italie à Camerlata, en Belgique, à Marcinelle.

En France, il existe quelques ateliers de rééducation, nés de la guerre de 1914-1918. Ils comportent en-

viron 40 places en tout, pour toute la France, et ne reçoivent pas que des tuberculeux. En juillet 1938, il n'y avait que la moitié des sanatoria français qui aient organisé une ébauche de rééducation de leurs malades, dont, pour toute la France, 25 seulement disposaient d'un matériel adéquat.

On demeure confondu, quand on se penche sur ce problème, du néant dans lequel se débat notre pays. On a tout fait pour dépister la tuberculose, on a tout fait pour la soigner. On prend un homme, on le guérit. Puis on le rejette à la vie, sans savoir si demain il ne succombera pas dans la lutte. On a publié des « grilles » qui permettent de délimiter soigneusement quelles sont les professions que peut embrasser un tuberculeux, sortant de sanatorium. Fabre a dressé une liste admirablement étudiée de ces professions. Il a montré quelles étaient celles qui pouvaient être considérées comme « possibles », comme « admissibles à la rigueur », celles qui devaient être condamnées.

Il n'a pas tenu compte du facteur psychologique dans la reprise du travail. Il a considéré que le tuberculeux guéri désirait recommencer à travailler pour faire vivre sa famille, et c'est souvent vrai. Mais il s'est fait, pendant tout le temps du séjour en sana, une désagrégation des forces volitionnelles de l'individu, il s'est installé un ensemble d'habitudes de repos, d'oïiveté sinon de paresse.

Et ce que Fabre a fait, reste sur le papier. On ne fait rien pour rééduquer à une profession « possible »

le tuberculeux en sanatorium. On ne fait rien pour l'« orienter » au point de vue professionnel. On a pris un métallurgiste tuberculeux. On a dépensé énormément d'argent pour le rendre à la vie, mieux portant, mais diminué physiquement, par les thoracoplasties, les apicolyses, et on le rejette à sa métallurgie, à son tour, à son usine aux émanations nocives, à ses poussières métalliques avec son poumon sensibilisé.

Avons-nous le droit de dire que nous avons fait quelque chose dans la prophylaxie de la tuberculose, tant que nous n'aurons pas porté remède à cela ?

LES REMEDES

La tuberculose est une maladie de misère. La tuberculose est une maladie sociale. Tout ce que nous ferons et tout ce que nous dirons doit s'inspirer de ces deux considérations, et rien que de celles-là.

Rien ne peut être fait, pour une diminution sensible de la tuberculose, tant que l'on se bornera à remettre dans la circulation les êtres qui sortent des sanatoria, sans une formation professionnelle nouvelle, sans que, psychologiquement parlant, ils aient été préparés à leur nouvelle vie.

Le rôle du dispensaire, dès l'origine, est insuffisant. Le contact assuré entre l'Administration et les familles des tuberculeux, par le truchement des infirmières visiteuses et des assistantes sociales est trop administratif. Et lorsqu'elles veulent sortir de ce rôle administratif, ces femmes se heurtent à la misère contre laquelle elles ne peuvent rien.

Le rôle du sanatorium doit être, non seulement de soigner, mais de préparer les malades à leur existence d'hommes guéris. L'atelier doit être le complément indispensable du sanatorium. Mais non pas l'ate-

lier dérisoire, qui enseignera à des hommes qui veulent « gagner leur vie » des professions peu lucratives, comme la fabrication de lanternes en papier, la petite vannerie, les chaussons de lisière, métiers de prisonniers de maisons centrales ou de correction, mais non métiers d'hommes libres.

Que l'on reprenne la liste de Fabre, que l'on choisisse dans cette liste les professions possibles, sinon les professions « admises à la rigueur ». Que l'on s'inspire des aptitudes individuelles des malades pour les orienter. Dans chaque centre sanatorial, un laboratoire de psychotechnique devrait être le complément du sanatorium, le centre d'orientation psychologique des malades vers leur vie ultérieure.

On se plaint, en France, de la disparition de l'artisanat rural. Nous manquons de charrons, de selliers-bourrelliers, de cordiers, de charpentiers en bois. Pour les installations électriques, nous faisons appel à des Italiens ou des Suédois. Nous cherchons, dans le bâtiment, des carreleurs en Toscane. Nous cherchons nos coiffeurs en Espagne ou en Grèce, nous appelons des cordonniers d'Arménie ou de Catalogne.

Et nous renvoyons à l'usine le tuberculeux, sortant de sanatorium, le condamnant à mort, parce que nous n'avons pas su lui apprendre autre chose que ce qu'il savait, ou, quand il ne savait rien et n'était qu'un manœuvre, parce que nous n'avons pas tenté de lui donner un métier.

Supprimer l'inaction néfaste du sanatorium, compte tenu de la nécessité de la cure de repos. Apprendre au

tuberculeux un métier, l'encourager. Créer des *assistants sociaux au travail* qui soient à la fois des mentors, des « entraîneurs » et des amis. Leur donner les moyens matériels de procéder à cette rééducation. Enfin, créer un Office de placement, susceptible d'installer un artisan, par le moyen de prêts à bas intérêts, et à longue échéance, consentis au tuberculeux guéri, désireux de s'établir en dehors des villes, tels sont les points principaux du programme qui pourrait, selon nous, transformer radicalement le problème de la tuberculose dans notre pays, en dehors de toutes questions de dépistage précoce, qui échappent à notre étude actuelle.

Mais nous devons répéter avec Harrisson « qu'il ne s'agit pas là d'initiatives privées, mais d'un problème de gouvernement ». Guérir un tuberculeux, c'est bien. En refaire un homme, c'est mieux. La tâche est aisée, il suffit de vouloir.

Mais ce n'est pas là la partie la plus ardue du problème ?

CONCLUSIONS

Le retour des tuberculeux, sortant de sanatorium, à la vie normale, pose le problème de la réadaptation sociale de ces hommes, dont la plupart ne devraient pas reprendre le travail auquel ils se livraient avant leur entrée au sanatorium.

Le sanatorium, qui ne peut être une école de rééducation professionnelle, peut cependant être une école de rééducation morale, et lutter contre les habitudes d'oisiveté qui risquent de s'installer si vite chez les malades. Des *assistants au travail* devraient, dès le sanatorium, préparer les malades à la vie, à la fois en les orientant, par l'intermédiaire des données obtenues dans des laboratoires de psychotechnique et d'orientation professionnelle, vers une profession nouvelle, et... en les encourageant moralement dans la voie nouvelle où ils auront à s'engager.

Les professions offertes aux tuberculeux sont multiples, et l'orientation professionnelle, dirigée par l'Etat doit porter sur celles de ces professions, à la fois les plus lucratives, et dans lesquelles notre pays fait le plus souvent appel à la main-d'œuvre étrangère, en l'absence d'ouvriers français spécialisés.

Les efforts devront tendre par-dessus tout à permettre aux tuberculeux d'embrasser une des professions de l'artisanat rural, en voie de disparition totale dans notre pays. On réalisera ainsi, non seulement un retour à la terre, mais une amélioration de notre outillage rural, et une mesure prophylactique, en arrachant au milieu urbain « de misère » la famille du tuberculeux guéri.

Un système de prêts à long terme et à bas intérêt devrait permettre l'installation à la campagne de ces artisans. C'est là... problème de gouvernement qui échappe à nos possibilités médicales.

Mais à une maladie sociale n'est-il pas logique d'opposer des méthodes sociales de prophylaxie, une fois que la médecine a accompli sa tâche, le mieux qu'elle l'a pu ?

Vu : le Doyen de la Faculté,
TIFFENEAU.

Vu : le Président de thèse,
TROISIÈRE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

Nous ne faisons ici que résumer quelques-uns des éléments bibliographiques de la question renvoyant pour le surplus à la thèse remarquable du docteur André FABRE.

BARBIER P. — La psychologie du tuberculeux. *Courrier Médical*, n° 10, 1938, et n° 20, 1938.

BARBIER P. — La psychologie du tuberculeux, ses rapports avec l'assistance. *Journal des praticiens*, 11. 6. 1938. *Revue de Pathologie comparée*, août 1938.

BAZIL. — Psychologie des tuberculeux pulmonaires. Thèse de Bordeaux, 1938.

BERNARD E. — Tuberculose et Médecine sociale. Masson, édit. 1938.

DIEHL K. — Tuberculose et individualité. *Zbltt. f. inn. Méd.*, 1934.

EPELY M.-L. — Deux mois à l'Hôpital St-Antoine. *Œuvres Libres*, n° 112.

FABRE A. — La reprise de travail et l'avenir social des tuberculeux pulmonaires. Thèse de Lyon, 1938. Préface du Professeur Paul COURMONT.

HOCHAUSSE E. — Tuberculosis, Family disease, social aspects, *Nat. Tub. A. Tr.* 1933.

ISEMEIN L. — La psychologie des tuberculeux pulmonaires. *Le Sud médical et chirurgical*, 15 septembre 1934.

MASSELOT F. — Psychologie des tuberculeux. *La Tunisie médicale*, janvier 1939.

SCHNEITER E. — Psychologie du tuberculeux pulmonaire. *Schw. Med. Wochenschrift*, 24 juin 1933.

